

KVNR
Name Versicherter
Straße, PLZ Ort

Bitte senden an:

BKK Melitta Plus
 Marienstraße 122
 32425 Minden

Telefax: 0571 9759-1212
 E-Mail: info@bkk-melitta.de

<p>Einzugsermächtigung und Mandat für das SEPA-Basislastschriftverfahren</p> <p>Gültig für Beiträge ab _____</p>

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers BKK Melitta Plus, Marienstraße 122, 32425 Minden	Gläubiger-Identifikationsnummer E37ZZZ00000139953
--	---

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die BKK Melitta Plus widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die BKK Melitta Plus Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich meine / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der BKK Melitta Plus auf meine / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die BKK Melitta Plus mich / uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Anschrift des Zahlungspflichtigen (des Kontoinhabers)
IBAN (22 Stellen)
BIC (11 Stellen)
Name des Kreditinstituts
Ort, Datum
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)